

BULLETIN DE PARTICIPATION AU PROGRAMME ICOPE

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse du cabinet :

Téléphone portable :

Mail :

Numéro ADELI ou RPPS :

FINESS géographique (si salarié ou structure participante) :

Je soussigné, Madame / Monsieur :

Agissant en qualité de / représentant de :

➤ **Déclare :**

- ☐ Accepter de participer au programme ICOPE déployé par la CPTS du Massif Vosgien
- ☐ Je souhaite participer à la réalisation des steps 1 – étapes 1 : dépistages*
- ☐ Je souhaite participer à la réalisation des steps 2 – étape 2 : examens gériatriques approfondis, plan de soin en lien avec le médecin traitant et entretien motivationnel*
- ☐ Me conformer aux conditions suivantes :

➤ **Si je participe à la réalisation des steps 1 – étapes 1 :**

- ☐ Je suis un professionnel de santé figurant dans la [liste](#) du Code de Santé Publique
- ☐ Je suis adhérent à la CPTS du Massif Vosgien
- ☐ J'atteste avoir créé un compte professionnel sur l'application ICOPE Monitor
- ☐ J'atteste avoir suivi la [formation en ligne du CHU de Toulouse \(gratuite\)](#)
- ☐ J'atteste avoir pris connaissance du document "consentement du patient" de l'application ICOPE lors de mon inscription
- ☐ Je m'engage à informer les seniors testés du contenu du document "consentement du patient"
- ☐ Je m'engage à respecter le maximum de tests/mois et par professionnel prévus par la CPTS
- ☐ Je m'engage à retourner le bulletin de participation signé par courrier ou mail à cpts.massif.vosgien@gmail.com

➤ Si je participe à la réalisation des steps 2 – étapes 2 :

- ☐ Je suis un professionnel de santé figurant dans la [liste](#) du Code de Santé Publique
- ☐ J'atteste avoir créé un compte Parceo
- ☐ J'atteste avoir suivi la [formation approfondie en ligne du CHU de Toulouse \(gratuite\)](#)
- ☐ J'atteste ou je m'engage à participer à une formation complémentaire en présentiel
- ☐ Je m'engage à respecter le maximum de évaluations/mois et par professionnel prévus par la CPTS
- ☐ Je m'engage à compléter le tableau de suivi des évaluations et à le transmettre avant le 2 du mois suivant à cpts.massif.vosgien@gmail.com
- ☐ Je m'engage à retourner le bulletin de participation signé par courrier ou mail à cpts.massif.vosgien@gmail.com

➤ Merci de joindre à votre mail le RIB nécessaire à la réalisation du versement des indemnisations.

Date de remplissage :	Signature du participant :

*La participation à la réalisation des steps 1 – étapes 1 et des steps 2 – étapes 2 peut se faire indépendamment l'une de l'autre ou ensemble. Si vous souhaitez participer à la réalisation des steps 1 – étapes 1 dans un premier puis, commencer à réaliser des steps 2 – étapes 2 ou inversement quelques mois après vous le pouvez, il suffira de remplir un nouveau bulletin et de le transmettre à la CPTS du Massif Vosgien.